

【研究生园地】

精神分裂症患者精神残疾严重程度预测因素分析

刘东玮, 杨丽艳, 周郁秋

(哈尔滨医科大学大庆校区 护理学院, 黑龙江 大庆 163319)

[摘要] **目的** 探讨精神分裂症患者精神残疾严重程度预测因素。**方法** 采用一般资料问卷、世界卫生组织残疾评定量表第2版、心理弹性量表、社会支持量表、家庭功能量表、简易应对方式应对方式问卷、自尊量表、认知功能量表及服药依从性量表, 对393例精神分裂症精神残疾患者进行问卷调查。采用独立样本 t 检验、Pearson相关分析及多元逐步回归分析进行数据的统计学处理。**结果** 多元逐步回归分析显示: 认知功能($\beta=-0.283$)、社会支持($\beta=-0.251$)及自尊($\beta=-0.226$)是精神分裂症患者精神残疾严重程度的预测因素($P<0.001$)。3个因素共解释残疾得分的28.2%的变异。**结论** 社会支持、自尊及认知功能是精神分裂症患者精神残疾严重程度的预测因素。建议临床护理人员在药物治疗的基础上, 为精神分裂症精神残疾患者提供针对性心理干预措施防止残疾加重, 并通过认知训练、自我照护训练、社会技能训练等康复治疗计划以减轻患者残疾严重程度进而提高患者的生活质量, 重新赋予其重返社会的能力。

[关键词] 精神分裂症; 残疾; 严重程度; 预测因素

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.16.001

Predictive Factors of Mental Disability Severity in Patients with Schizophrenia

LIU Dong-wei, YANG Li-yan, ZHOU Yu-qiu

(School of Nursing, Daqing Campus, Harbin Medical University, Daqing 163319, China)

Abstract: **Objective** To explore the predictive factors of mental disability severity in patients with schizophrenia. **Methods** General information questionnaires, WHO Disability Rating Scale II, Connor Davidson Resilience Scale, Social Support Scale, Family APGAR, Simplified Coping Style Questionnaire, Self-esteem Scale, Mini-mental State Evaluation and Morisky's Medication Adherence Questionnaire were used to investigate 393 mental disabled patients with schizophrenia. Statistical analysis was performed using independent sample t -test, Pearson correlation analysis, and multiple stepwise regression analysis. **Results** Multivariate stepwise regression analysis showed that cognitive function ($\beta=-0.283$), social support ($\beta=-0.251$), and self-esteem ($\beta=-0.226$) were predictive factors of mental disability severity in patients with schizophrenia ($P<0.001$), which accounted for 28.2% of the variation in disability scores. **Conclusion** Social support, self-esteem, and cognitive function can predict the severity of disability in patients with schizophrenia. It is recommended that clinical nurses provide targeted psychological interventions for the prevention of aggravation of disability in patients with schizophrenia based on medication treatment, and reduce the severity of disability through rehabilitation training such as cognitive training, self-care training, and social skills training thus to improve the quality of life of patients and help them to be reintegrated with the society.

Key words: schizophrenia; disability; severity; predictive factor

精神分裂症是临床常见重型精神疾病,具有发病率、致残率均高的特点,研究显示其致残率约为83%^[1]。国内外研究者常将患有精神分裂症1年以上未痊愈且存在认知功能、情感、行为等障碍,以致家庭角色能力降低及社会功能缺失定义为精神分裂症残疾。精神分裂症残疾常给病人及其家属带来极大负担。根据国内多项研究显示,自2014年以来我国精神分裂症致残率呈逐年上升趋势^[2-3],可见精神分裂症残疾已成为我国医疗卫生行业亟待解决的问题。最新国内研究显示,随着精神分裂症患者残

疾严重程度增加,患者生存质量越差社会功能受损越显著^[3]。既往未有研究报道精神分裂症患者残疾严重程度的预测因素,因此本研究将对此进行探讨,为减轻患者的残疾程度及为临床精神分裂症残疾的康复治疗提供理论指导。

1 对象与方法

1.1 对象 以内蒙古自治区赤峰市安定医院及黑龙江省大庆市第三人民医院为调查基地,采用便利取样方法,选取于2017年7月—2018年8月住院及门诊精神分裂症患者393例。纳入标准:(1)符合国际疾病分类编码第10版(International Classification of Diseases 10th Revision, ICD-10)诊断标准的精神分裂症患者,且年龄在18~60岁;(2)经世界卫生组织残疾评定量表第2版(WHO Disability Assessment

[收稿日期] 2019-04-10

[基金项目] 国家自然科学基金项目(71673070)

[作者简介] 刘东玮(1992-),男,辽宁抚顺人,本科学历,硕士研究生在读。

[通信作者] 杨丽艳(1965-),女,黑龙江鸡西人,本科学历,副教授。E-mail:328094816@qq.com

Schedule II,WHO-DAS II)诊断为残疾;(3)经精神科医生评定简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale,BPRS)得分<30分,精神病性症状基本缓解或部分存在,自知力部分恢复或基本恢复;(4)患者能够理解问卷内容及配合研究人员完成各项指标测定;(5)患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:共患重大躯体疾病者及其他类型精神障碍患者。共发放问卷400份,回收有效问卷393份,有效回收率98.3%,其中男性290例,女性103例。

1.2 工具

1.2.1 一般资料问卷 根据研究目的及内容自行设计,主要收集住院精神分裂症患者包括性别、年龄、民族、婚姻、经济状况等人口学资料及病程、复发次数、未治期等临床资料。

1.2.2 世界卫生组织残疾评定量表第2版(WHO Disability Assessment Schedule II,WHO-DAS II) 此量表由世界卫生组织开发,是评估精神疾病相关残疾的有效工具^[4]。量表共计36条目,包括6个维度:理解与交流、移动能力、自我照顾、与他人相处、生活活动、社会参与。采用1~5级评分,量表总分范围36~180分,分数越高残疾程度越重。其中,总分在52~95分为四级残疾;96~105分为三级残疾;106~115分为二级残疾;≥116分为一级残疾。中文版量表Cronbach α 系数为0.93,6个分量表Cronbach α 系数在0.69~0.94之间。

1.2.3 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 该量表是由Connor与Davidson于2003年编制,共25条目^[5]。采用Likert 5级评分,0表示从不这样、1表示很少这样、2表示有时这样、3表示经常这样、4表示几乎总是这样。总分越高代表患者心理弹性水平越好。英文版Cronbach α 为0.89,再测信度系数为0.87;中文版Cronbach α 为0.91。

1.2.4 一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale,GSES) 该量表由Schwarzer等于1981年开始编制,目前已被翻译成多种语言版本并广泛应用^[6]。共10条目,采用Likert 4点量表形式,各条目均为1~4评分,得分越高代表自我效能感水平越高。中文版量表Cronbach α 为0.87,重测信度为0.83。

1.2.5 简易精神状态检查量表(Mini-Mental State Examination,MMSE) 该量表由Folstein于1975年编制,是最具影响的认知缺损筛选工具之一,最初应用于老年人群智力状态检查^[7],现广泛应用于卒中、阿尔兹海默症及精神分裂症等人群的认知能力检测^[8]。该量表12个条目要求向被试者直接询问,同时注意避免其他对检查造成干扰,一次检查需10 min

左右。该量表信度良好,联合检查组内相关系数(Intraclass Correlation Coefficients,ICC)为0.99,相隔48~72 h的重测法ICC为0.91。

1.2.6 服药依从性量表(Morisky's Medication Adherence Questionnaire,MAQ) Morisky在1986年编制的自我报告式依从性问卷是服药依从性问卷的代表^[9]。该量表共4条目:(1)你是否曾经忘记服药;(2)你是否有时不注意服药;(3)当你自觉症状改善时,你是否曾停止服药;(4)当你服药后自觉症状更糟时,你是否曾停止服药。回答是得1分,回答否得0分,得分越高代表依从性越差。中文版量表Cronbach α 系数为0.74,各条目公因子载荷值分布为0.63~0.81。

1.2.7 自尊量表(Self-Esteem Scale,SES) 该量表由Rosenberg于1965年编制,最初是设计用以评定青少年关于自我价值和自我接纳的总体感受^[10]。该量表由10条目组成,受试者直接报告这些描述是否符合他们自己,分4级评分:1、2、3、4分依次为非常符合、符合、不符合、很不符合。分值越高,自尊程度越高。该量表于国内广泛应用,具有较好的信效度^[11]。

1.2.8 家庭功能评估问卷(Family APGAR Questionnaire,APGAR) 该问卷由Smilkstein医师根据家庭功能的特征设计^[12]。该量表评价家庭适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度5个方面。每条目评分范围0~2分,分数越高代表家庭功能越好。该问卷于国内广泛应用于老年等人群临床研究和医疗服务中,信效度较好^[13]。

1.2.9 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale,SSRS) 该量表由肖水源等人编制,用于评估患者的社会支持情况^[14]。该量表分为主观支持、客观支持、社会支持的利用度3个维度,共计10条目,得分越高表示社会支持越好。一般认为总分<20分为获得社会支持较少,20~30分为具有一定社会支持度,30分以上为社会支持度较好。量表各维度Cronbach α 系数在0.89~0.94,能较全面反映个体的社会支持情况。

1.2.10 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire,SCSQ) 该量表由解亚宁编制,主要用于评价患者的应对方式,包括积极应对和消极应对两个因子^[15]。共20条目,条目1~12为积极应对,条目13~20为消极应对。问卷为自评量表,采用多级评分,0、1、2、3分依次为不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用4种选择,分数越高代表个体越倾向采取积极或消极应对方式。该量表具有较好的信效

度,其重测检验的相关系数为 0.89。积极应对和消极应对的 Cronbach α 系数分别为 0.89 和 0.78。

1.3 统计学方法 使用 Epidata 双录入数据,经核对无误后导入 SPSS 23.0 进行统计分析。正态分布的计量资料采用 $\bar{X}\pm S$ 描述,计数资料采用例数描述,2 组间计量资料比较采用独立样本 t 检验,多组间计量资料比较采用单因素方差分析,正态分布的连续性变量资料采用 Pearson 相关分析,多因素分析采用多因素逐步回归。以双侧 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精神分裂症患者残疾情况描述统计 393 名精神分裂症患者精神残疾得分 52~129 (68.51±13.48) 分。一级残疾者 3 例,二级残疾者 6 例,三级残疾者 13 例,四级残疾者 371 例,患者普遍以轻中度残疾为主。

2.2 不同特征精神分裂症患者精神残疾患者残疾得分比较 单因素分析发现不同民族、未治期的精神分裂症残疾患者残疾严重程度差异无统计学意义,而不同性别、年龄、受教育程度、经济状况、病程及复发次数差异有统计学意义,具体见表 1。

表 1 393 例不同特征精神分裂症患者精神残疾得分比较 ($\bar{X}\pm S$, 分)

变量	n	残疾得分	统计量	P	变量	n	残疾得分	统计量	P
性别			$t=3.969$	<0.001	月收入(元)			$F=14.131$	<0.001
男	290	69.86±13.90			<1 000	165	72.15±14.25		
女	103	64.71±10.05			1 000~3 000	139	66.58±11.43		
年龄(岁)			$F=12.995$	<0.001	>3 000	89	64.16±11.83		
18~30	55	62.89±10.12			复发次数			$t=3.492$	0.001
31~40	107	64.93±11.71			≤3	175	65.94±11.99		
41~50	136	69.51±12.51			>3	218	70.57±14.27		
51~60	95	74.36±15.82			未治期(年)			$t=1.718$	0.087
民族			$t=1.091$	0.276	≤1	219	67.47±13.33		
汉族	314	68.14±13.13			>1	174	69.82±13.59		
少数民族	79	69.99±14.81			病程(年)			$t=2.321$	0.021
受教育程度			$F=3.167$	0.024	≥10	263	67.33±12.49		
小学及以下	104	71.28±12.76			>10	130	70.89±15.07		
初中	156	66.63±12.43							
高中	89	69.69±14.91							
大专及以上学历	44	64.81±11.43							

2.3 精神分裂症患者精神残疾严重程度与心理社会学因素相关性分析 将残疾总分与心理弹性、社会支持、家庭功能、积极应对、消极应对、自尊、认知功能、服药依从性得分进行 Pearson 相关分析。结果显示以上变量除消极应对以外均与残疾总分相关性

显著,相关系数均具有统计学意义($P<0.05$)。即心理弹性、社会支持、家庭功能、积极应对、自尊、认知功能分数越低,患者残疾程度越重;服药依从性得分越高,代表依从性越差,患者残疾程度越重,具体结果见表 2。

表 2 393 例精神分裂症患者精神残疾得分与心理社会学因素相关性分析

变量	得分 ($\bar{X}\pm S$, 分)	残疾得分	心理弹性	社会支持	家庭功能	积极应对	消极应对	自尊	认知功能	服药依从性
残疾得分	68.51±13.48	1	-	-	-	-	-	-	-	-
心理弹性	39.85±14.71	-0.372**	1	-	-	-	-	-	-	-
社会支持	22.36±5.28	-0.380**	0.360**	1	-	-	-	-	-	-
家庭功能	4.77±2.76	-0.274**	0.458**	0.509**	1	-	-	-	-	-
积极应对	19.40±8.32	-0.356**	0.725**	0.350**	0.402**	1	-	-	-	-
消极应对	15.00±5.13	-0.043	0.391**	0.040	0.122*	0.440**	1	-	-	-
自尊	27.03±3.57	-0.332**	0.487**	0.174**	0.298**	0.471**	0.126*	1	-	-
认知功能	23.42±4.79	-0.412**	0.391**	0.316**	0.190**	0.391**	0.081	0.217**	1	-
服药依从性	2.57±1.37	0.156**	-0.153**	-0.036	0.025	-0.061	-0.017	-0.156**	-0.141**	1

注:**表示 $P<0.05$ *表示 $P<0.01$ 。

2.4 精神分裂症患者精神残疾严重程度多因素分析 为了明确精神分裂症患者精神残疾严重程度的预测因素,以残疾得分作为因变量,以心理弹性、社

会支持、家庭功能、积极应对、自尊、认知功能、服药依从性作为预测变量采用多因素逐步回归分析法对纳入变量进行筛选。最后按照影响残疾得分由大到

小顺序依次为认知功能、社会支持、自尊。3个变量共解释残疾得分的28.2%的变异。回归方程为

$\hat{Y} = 124.619 - 0.797X_{\text{认知功能}} - 0.641X_{\text{社会支持}} - 0.855X_{\text{自尊}}$ 。具体结果见表3。

表3 393例精神分裂症患者残疾严重程度多因素逐步回归分析

变量	偏回归系数	标准误	标准系数	t	P	R ²	R ² _{adj}
认知功能	-0.797	0.129	-0.283	6.185	<0.001	0.287	0.282
社会支持	-0.641	0.116	-0.251	5.532	<0.001		
自尊	-0.855	0.167	-0.226	5.126	<0.001		

3 讨论

3.1 精神分裂症患者残疾严重程度现状 本研究结果显示:精神分裂症患者精神残疾得分为(68.51±13.48)分,患者残疾严重程度基本处于轻中度水平,与既往研究结果基本一致^[5]。分析原因,本研究纳入标准将BPRS得分规定为<30分、精神病性症状大部分缓解、自知力部分恢复或基本恢复,且纳入人群均<60岁,因此可能排除部分基本无法配合调查的病情较重患者。本研究中多数患者未治期及病程相对较短,精神病性症状相对较轻,其疾病自我控制能力尚可,认知功能缺损尚不明显,因此本研究中精神分裂症患者残疾水平普遍处于轻中度水平。精神卫生工作者可通过服药监管、健康宣教、定期随访等形式,关注患者疾病进展并提供针对性干预方案,以延缓及改善精神分裂症残疾。

3.2 精神分裂症患者精神残疾严重程度预测因素

3.2.1 社会支持 社会支持系统可维护患者的身心健康。国内研究显示社会环境在决定精神分裂症患者是否发生残疾扮演主要角色,家庭成员及亲友的支持可促进患者心理健康的恢复^[6],与本研究结果一致。根据应激-应对理论可知^[7],疾病本身作为应激源,良好的社会支持系统可使患者趋向于向家人求助,重建个体积极的生理与心理反应^[8],缓解精神分裂症患者精神残疾严重程度。若患者长期得不到所需的关怀及经济支持,综合疾病本身作用,易使患者出现回避社交活动、消极避世的状态,进而逐渐丧失社会技能,导致预后不良。因此社会支持可以作为预测患者残疾严重程度的主要因素。临床医护人员应协助患者建立积极应对情绪,关注患者在应激过程中的内心需求,对患者家属采取以家庭心理教育为基础的干预模式,改善患者的家庭氛围,完善其社会支持系统^[9],使患者重建生活自理能力,以缓解患者的残疾严重程度。

3.2.2 自尊 精神分裂症患者自尊水平对其心理应激及适应能力起决定性作用。中国台湾研究显示精神分裂症患者自尊水平与残疾得分显著相关^[20],良

好的自尊是心理健康及社会功能完好的保护因素,自尊水平的高低直接影响患者应对应激事件的能力,对患者的预后发挥重要作用,与本研究所得结果一致。自尊水平良好的患者倾向采取自我肯定情绪,有利于出院后的社会环境适应及社会功能康复。而绝大部分精神分裂症患者由于长期饱受疾病困扰,自我评价普遍较低,易持有自我否定情绪及病耻感,长此以往易导致患者社会功能下降,最终导致残疾。建议医护人员对自尊水平较低患者采用认知矫正训练及社会技能训练,增强患者的自信及自尊水平,提高患者对自身疾病的认识,改善患者的治疗态度,充分调动其潜在能力,从困境中寻求出路,最终缓解患者的失能表现。

3.2.3 认知功能 认知缺损是精神分裂症人群中常见症状,往往于阳性症状出现前就已存在。国外研究提出认知功能缺陷会影响患者的工作能力、稳定的社交及自我照护能力,同时被认为是精神分裂症患者残疾的预测因素^[21],与本研究结果一致。在精神分裂症患者中,往往存在严重的意志丧失、注意力下降等认知缺损,制约患者的行为能力、解决问题能力、工作职能、社会功能的恢复,最终导致精神残疾。近年临床普遍采用抗精神病药物联合认知行为疗法治疗患者认知缺损及神经心理缺陷^[22]。认知行为疗法通过对患者思维障碍进行干预,进而增强患者的现实识别能力,改善患者的负性认知,促使其采取积极应对策略,增强患者自我认同感,减少精神病性症状带来的困扰。

综上所述,认知功能、社会支持及自尊可有效预测精神分裂症患者精神残疾严重程度,这一结果有利于了解精神分裂症残疾患者的心理问题及社会学特征,并针对其特点进行研究和治疗。及时采取心理干预等措施以防止残疾的发生及恶化,并通过认知训练、自我照护训练、社会技能训练等康复治疗计划减轻其残疾程度进而提高患者的生活质量^[23],重新赋予其重返社会的能力。需要指出的是,本研究为横断面研究,而精神分裂症的疾病发

展存在一定的动态性,仅评价精神分裂症残疾患者的当前残疾状况及其相关因素存在一定局限性,未来可进行纵向研究以对精神分裂症残疾的演变轨迹有更深入的了解。

[参 考 文 献]

- [1] 陈昊天,周郁秋,孙玉静,等. 精神分裂症精神残疾影响因素的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(3):333-337. DOI:10.3969/j.issn.1009-6574.2016.03.025.
- [2] 李昌英,贺成祥,吴 辉. 430 例精神残疾评定情况分析[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(3):270-272. DOI:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.03.020.
- [3] 周志坚,张 星,金 冬,等. 深圳社区精神分裂症患者症状、生存质量与残疾程度[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(3):325-328. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2018.03.002.
- [4] Luciano J V, Federici S. World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0[J]. Disabil Rehabil, 2016, 39(23):2347-2380. DOI:10.1080/09638288.2016.1223177.
- [5] Wu L, Tan Y, Liu Y. Factor Structure and Psychometric Evaluation of the Connor-davidson Resilience Scale in a New Employee Population of China[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1):49-56. DOI:10.1186/s12888-017-1219-0.
- [6] Lönnfjörð V, Hagquist C. The Psychometric Properties of the Swedish Version of the General Self-efficacy Scale: A Rasch Analysis Based on Adolescent Data[J]. Curr Psycho, 2017, 37(4):1-13. DOI:10.1007/s12144-016-9551-y.
- [7] 李杭霏,苏向妮,徐莎莎,等. 社区认知障碍老年人生活质量调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 23(4):41-43. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.04.041.
- [8] 王秀菊,宋 迎,马 晨,等. 急性缺血性脑卒中患者血清脂联素水平与血管性认知障碍的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(4):771-773. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2018.04.002.
- [9] Ogunnubi O P, Olagunju A T, Aina O F, et al. Medication Adherence Among Nigerians with Schizophrenia: Correlation Between Clinico-demographic Factors and Quality of Life[J]. Ment Illn, 2017, 9(1):10-15. DOI:10.4081/mi.2017.6889.
- [10] Robins R W, Hendin H M, Trzesniewski K H. Measuring Global Self-esteem: Construct Validation of a Single-item Measure and the Rosenberg Self-esteem Scale[J]. Pers Soc Psychol Bull, 2016, 27(2):151-161. DOI:10.1177/0146167201272002.
- [11] 徐广焕,李朝君,李 晶,等. 抑郁障碍患者被他人容纳感与自尊水平的相关性分析[J]. 护理学报, 2016, 23(4):73-74. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.04.073.
- [12] Takenaka H, Ban N. The Most Important Question in Family Approach: the Potential of the Resolve Item of the Family APGAR in Family Medicine[J]. Asia Pac Fam Med, 2016, 15(1):1-7. DOI:10.1186/s12930-016-0028-9.
- [13] Lu C, Yuan L, Lin W, et al. Depression and Resilience Mediates the Effect of Family Function on Quality of Life of the Elderly[J]. Arch Gerontol Geriat, 2017, 71:34-42. DOI: 10.1016/j.archger.2017.02.011.
- [14] 汪向东,王常林,马 弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生出版社,1999.
- [15] 王端卫,张敬慧. 简易应对方式问卷的因子分析[J]. 山东大学学报(医学版), 2014, 52(3):96-100. DOI:10.6040/j.issn.1671-7554.0.2013.380.
- [16] 陈琼妮,刘 莉,张 丹,等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1):185-187. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.01.043.
- [17] Biggs A, Brough P, Drummond S. The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice[M]. Chichester: Wiley-Blackwell, 2017.
- [18] 孙玉静,王丽娜,周郁秋,et al. 精神分裂症恢复期精神残疾患者致残因素研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 11(6): 712-715. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.06.015.
- [19] Jewell T C, Downing D, McFarlane W R. Partnering with Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia[J]. J Clin Psychol, 2010, 65(8):868-878. DOI:10.1002/jclp.20610.
- [20] Chen R, Liou T H, Chang K H, et al. Assessment of Functioning and Disability in Patients with Schizophrenia Using the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 in a Large-Scale Database[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2017, 268(2):1-11. DOI:10.1007/s00406-017-0834-6.
- [21] Passerieux C, Bulot V, Hardy-Baylé M C, et al. Assessing Cognitive-related Disability in Schizophrenia: Reliability, Validity and Underlying Factors of the Evaluation of Cognitive Processes Involved in Disability in Schizophrenia Scale[J]. Disabil Rehabil, 2017, 40(16):1-7. DOI:10.1080/09638288.2017.1312568.
- [22] 李雪晶,郭 轶,傅春恋,等. CBT 联合小剂量利培酮对精神分裂症患者认知功能影响的神经心理学评估[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(3):211-214. DOI:10.1186/s12888-016-0912-8.
- [23] 辛春萍. 60 例精神分裂症患者社会交往训练效果评价[J]. 护理学报, 2016, 23(6):66-68. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.06.066.

[本文编辑:方玉桂]